

Multimed 2018; 22 (5)  
SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA**  
**HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL UNIVERSITARIO**  
**CARLOS MANUEL DE CÉSPEDES**

**Factores de riesgo asociados al carcinoma escamoso del labio**

**Risk factors associated with squamous cell carcinoma of the lip**

**Esp. Cir. Maxilof. Vanesa Cruz Sánchez, Esp. Oncología Lucia Cruz Sánchez.**

**Hospital General Provincial Universitario Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.**

**RESUMEN**

Se realizó un estudio analítico transversal en pacientes con carcinoma escamoso del labio en el servicio de Cirugía Maxilofacial, del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo, provincia Granma, en el período 2010 a 2014. El objetivo del estudio realizado fue determinar la posible asociación causal de los factores de riesgos relacionados con el carcinoma escamoso del labio. El universo estuvo constituido por 46 pacientes que presentaron diagnóstico clínico de carcinoma escamoso del labio. Se utilizaron, los porcentajes y el estadígrafo Chi cuadrado, calculado a través del programa estadístico profesional SPSS 12.0 para Windows. De los 46 pacientes tratados, 29 presentaron diagnóstico histológico del carcinoma y 17 no lo presentaron. El sexo masculino fue el más afectado con 67,39 %. El hábito de fumar y el color de piel blanca fueron los factores de riesgo que más afectaron a la

población de estudio con 71,74 % en estrecha relación con la exposición al sol (63,04 %). En los pacientes con diagnóstico histológico predominó el grupo de edades de 58-53 con asociación estadística ( $p=0,0262$ ) y  $OR=0,24$ . Los hábitos tóxicos tuvieron mayor relación causal con los pacientes que desarrollaron la enfermedad (89,66 %) existiendo significación estadística entre ellos ( $p=0,0004$ ) y  $OR=12,38$ . Existió asociación de la morbilidad por carcinoma escamoso del labio con factores de riesgo como el color de la piel blanca, los hábitos tóxicos, sin evidencias con relación a la exposición al sol.

**Palabras clave:** carcinoma de células escamosas, fumar, factores de riesgo, neoplasia de los labios.

### **ABSTRACT**

A cross-sectional analytical study was conducted in patients with squamous cell carcinoma of the lip in the Maxillofacial Surgery service of the Carlos Manuel de Céspedes University Provincial Hospital, Bayamo, Granma province, from 2010 to 2014. The objective of the study was to determine the possible causal association of the risk factors related to squamous cell carcinoma of the lip. The universe consisted of 46 patients who presented a clinical diagnosis of squamous cell carcinoma of the lip. The percentage and the Chi square statistic, calculated through the professional statistical program SPSS 12.0 for Windows, were used. Of the 46 patients treated, 29 had a histological diagnosis of the carcinoma and 17 did not. The male sex was the most affected with 67.39%. The habit of smoking and white skin color were the risk factors that most affected the study population with 71.74% in close relation to sun exposure (63.04%). In patients with a histological diagnosis, the 58-53 age group with statistical association prevailed ( $p = 0.0262$ ) and  $OR = 0.24$ . Toxic habits had a greater causal relationship with patients who developed the disease (89.66%), with statistical significance among them ( $p = 0.0004$ ) and  $OR = 12.38$ . There was an association of morbidity due to squamous cell carcinoma of the lip with risk factors such as the color of the white skin, toxic habits, without evidence in relation to sun exposure.

**Key words:** squamous cell carcinoma, smoking, risk factors, lip neoplasms.

### **INTRODUCCIÓN**

El cáncer constituye uno de los mayores problemas que enfrenta la humanidad no solo en la esfera de la salud pública, también incide en la ciencia en sentido general. Es una

de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia, morbilidad y mortalidad en la actualidad y a nivel mundial.<sup>1, 2</sup>

El cáncer en Cuba es la segunda causa de muerte para todos los grupos de edades, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. Cada año aparecen entre 20 000 y 25 000 casos nuevos, de los cuales fallecen entre 13 000 y 14 000 pacientes.<sup>3</sup>

El complejo bucal se encuentra entre las diez primeras regiones anatómicas afectadas por neoplasias malignas. Este sistema, a su vez, se divide en sitios anatómicos con desigual morbilidad y diferencias en la génesis del cáncer. De forma general, esta enfermedad es más común en los adultos, con una elevada incidencia a partir de la sexta década de la vida.<sup>4</sup>

El cáncer de labio constituye una de las localizaciones que cada día adquiere mayor importancia por la frecuencia y aumento en los últimos años. Produce un alto grado de morbilidad de deformidades que en ocasiones convierten al afectado en un ser marginado y repulsivo para la sociedad.<sup>5</sup>

Los países donde se reportan altas tasas de cáncer de labio son: España y Australia, con una incidencia de 7.7 por cada 100 000 habitantes. En Australia existe una tendencia hacia el aumento de esta enfermedad, donde se reporta 150 casos al año.<sup>6-7</sup>

En Cuba, representa el 0.6-1 % del total de los tumores malignos y el 15 % de todos. Las tasas más elevadas se reportan en Villa Clara y Camagüey.<sup>8-9</sup>

En la provincia Granma en el año 2000 se realizó un estudio de la mortalidad por tumores malignos el mismo arrojó los siguientes resultados: labio, cavidad bucal y faringe con incidencia de 37 % y tasas tanto para hombres como mujeres de 4.5 % y 4.4 %.<sup>10-11</sup>

La patogénesis del cáncer de labio es multifactorial. Existe interacción entre distintos factores de riesgo como los ambientales, carcinógenos químicos, virus del papiloma humano (HPV), mecánicos e inmunológicos, susceptibilidad genética, estado nutricional, entre otros, se hace difícil aislar los factores de riesgo específicos. Es lógico pensar que esta neoplasia comparte los mecanismos etiológicos de los tumores

cutáneos (exposición solar y fenotipo) también de los tumores de la cavidad oral (tabaco, alcohol y una higiene no adecuada).<sup>12</sup>

Otro de los factores que se convierte en pilar clave en el desarrollo de esta enfermedad son las lesiones pre malignas, las cuales presentan, tejido de morfología alterada, con una mayor tendencia a malignizarse que el tejido equivalente de apariencia normal, estas son: leucoplasia, eritroplasia y paladar del fumador invertido.<sup>13</sup>

El tabaquismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de esta enfermedad. El hábito de colocarse tabaco en la mucosa oral, ya sea sublingual o en el carrillo se asocia a cuatro a seis veces más cáncer de labios. En el humo inspirado del tabaco existen más de 30 carcinógenos; los más importantes son los hidrocarburos aromáticos y las nitrosaminas, los mismos producen importantes cambios a nivel del epitelio de la mucosa del labio.<sup>14</sup>

El segundo agente de importancia es el alcohol después del tabaco. Los mecanismos conocidos de la carcinogénesis alcohólica son deficiencias nutricionales e hipovitaminosis, factores metabólicos, deficiencia de células T y de su actividad mitótica, irritación local, disminución de la acción protectora de la saliva, potencialización y solvencia de los carcinógenos.<sup>15</sup>

La mayoría de estos factores de riesgo tienen un efecto acumulativo en el tiempo, lo que da consistencia al hallazgo epidemiológico de mayores prevalencias de cáncer en las personas de mayor edad, que ha hecho afirmar a muchos autores que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer.<sup>16</sup>

La aparición del carcinoma escamoso se inicia en el bermellón del labio inferior a nivel bermellón expuesto al sol entre las dos comisuras, es difícil que aparezca en la comisura oral. Se presenta en forma de una pequeña lesión costrosa que se puede ir ulcerando o crecer exofísticamente sangrando ante el mínimo traumatismo. Al estar localizado en una zona tan visible, resulta fácil el diagnosticarlo en fases tempranas, hecho que condiciona el buen pronóstico general de esta neoplasia. Las lesiones en estadios tempranos suelen infiltrar la piel adyacente y el músculo orbicular pero las más avanzadas pueden invadir la comisura adyacente, la mucosa bucal, la piel, la mandíbula y eventualmente, el nervio mentoniano.<sup>17</sup>

Por lo que decidimos determinar la posible asociación causal de los factores de riesgos relacionados con el carcinoma escamoso del labio en los pacientes atendidos en el Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes durante el período 2010-2014.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio analítico transversal, con el objetivo de determinar los elementos causales que provocaron la morbilidad por carcinoma escamoso del labio en los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Maxilofacial, del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo, provincia Granma, en el período comprendido 2010 - 2014.

El universo estuvo constituido por 46 pacientes remitidos de la atención primaria con diagnóstico clínico de carcinoma escamoso de labio, durante el tiempo de estudio antes indicado, se conformaron dos grupos, uno por los pacientes que presentaron diagnóstico histopatológico de carcinoma escamoso del labio (29 pacientes) y otro en el que no se confirmó el diagnóstico de esta lesión (17 pacientes). Todos quedaron incluidos.

### **CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DEL CARCINOMA ESCAMOSO DEL LABIO**

- ✓ Según diagnóstico histopatológico a partir de los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Todos los pacientes, con diagnóstico clínico de carcinoma escamoso del labio remitidos de la atención primaria al servicio de Cirugía Máxilo Facial, del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes, durante el período 2010 - 2014.

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas en relación con la información relevante del estudio.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1, el mayor grupo de edades afectado por el carcinoma escamoso del labio fue de 58 a 83 años con 20 casos (68,97 %). Al relacionar las 2 variables se encontró

la asociación estadística entre estas con un valor de  $p=0,0262$  por lo que el  $OR=0,24$  con un intervalo de confianza de (0,06-0,87) como se puede apreciar independientemente que la edad fue un factor causal, no fue un factor de riesgo que indicó una alta probabilidad de desencadenar la enfermedad.

**Tabla 1.** Asociación de la edad con el carcinoma escamoso del labio.

Grupos de Edades	Carcinoma escamoso del labio				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
38 - 57	9	31.03	11	64.71	20	43.48
58 - 83	20	68.97	6	35.29	26	56.52
Total	29	63.04	17	36.96	46	100

**$X^2=4.9445$   $p=0.0262$   $OR = 0.24$   $IC (0.06 - 0.87)$**

La asociación del sexo con el carcinoma escamoso del labio se muestra en la tabla 2, el sexo masculino fue el predominante con mayor cantidad de casos 22 (75,86 %) de un total de 31 pacientes con 67,39 % y el femenino con 15 casos y 32,61 %. La mayor morbilidad le correspondió con el sexo masculino no encontrándose asociación estadística ya que  $p=0,1094$  mayor a 0,05.

**Tabla 2.** Asociación del sexo con el carcinoma escamoso del labio.

Sexo	Carcinoma escamoso del labio				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	22	75.86	9	52.94	31	67.39
Femenino	7	24.14	8	47.06	15	32.61
Total	29	63.04	17	36.96	46	100

**$X^2=2.5622$   $p=0.1094$**

En la asociación de los hábitos tóxicos con el carcinoma escamoso del labio en la tabla 3, se muestra el total de pacientes con hábitos tóxicos, 33 con 71,74 % y de los que

desarrollaron el carcinoma 26, con 89,66 %. De los pacientes que no presentaron hábitos tóxicos 3 desarrollaron la enfermedad (10,34 %) y 10 no la desarrollaron (58,82 %). Al relacionar las 2 variables se encontró asociación estadística entre estas con un valor de  $p=0,0004$  por lo que  $OR=12,38$  lo que muestra que los hábitos tóxicos aumentan la probabilidad de presentar carcinoma escamoso del labio.

**Tabla 3.** Asociación de los hábitos tóxicos con el carcinoma escamoso del labio.

Hábitos Tóxicos	Carcinoma escamoso del labio				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	26	89.66	7	41.18	33	71.74
No	3	10.34	10	58.82	13	28.26
Total	29	63.04	17	36.96	46	100

**$X^2=12.4237$   $p=0.0004$   $OR = 12.38$   $IC (2.66 - 57.55)$**

La asociación de la exposición al sol con el carcinoma escamoso del labio se evidencia en la tabla 4, los afectados por la exposición al sol, 29, desarrollaron la enfermedad 20 pacientes, (68,97 %), se exponían al sol 9 de los que no presentaron el carcinoma (52,94 %), de 17 pacientes que no se exponían a sol 9 desarrollaron la enfermedad (31,03 %). No encontrándose asociación estadística ( $p=0,2771$ ).

**Tabla 4.** Asociación de la exposición al sol con el carcinoma escamoso del labio.

Exposición al sol	Carcinoma escamoso del labio				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	20	68.97	9	52.94	29	63.04
No	9	31.03	8	47.06	17	36.96
Total	29	63.04	17	36.96	46	100

**$X^2=1.1812$   $p=0.2771$**

Con respecto al color de la piel y la asociación con el carcinoma escamoso del labio mostrado en la tabla 5, hay una mayor presencia de lesión en la piel blanca con 24 casos (82,76 %) de un total de 33, para un 71,74 % y en la piel mestiza con 13 casos que representan un 17,24 %. Encontrándose asociación estadística al relacionar las dos variables con  $p=0,0302$  menor de 0,05 y  $OR=4,26$ . Por lo que planteamos que el color de la piel es un factor de riesgo determinante para el desarrollo de la enfermedad.

**Tabla 5.** Asociación del color de la piel con el carcinoma escamoso del labio.

Color de la piel	Carcinoma escamoso del labio				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Blanca	24	82.76	9	52.94	33	71.74
Mestiza	5	17.24	8	47.06	13	28.26
Total	29	63.04	17	36.96	46	100

$X^2=4.6999$   $p=0.0302$   $OR = 4.26$   $IC (1.10 - 16.53)$

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos del estudio realizado por Hermidas Rojas<sup>3</sup>, se evidenció la presencia del carcinoma en edades de 60 o 69 años, datos similares obtenidos en el estudio presente, de igual manera se refleja en estudios de Finestres<sup>18</sup>, Quintana Días<sup>1</sup>, Barreto<sup>19</sup>.

Los datos obtenidos en el estudio del sexo confirmaron que el carcinoma escamoso del labio es más frecuente en el sexo masculino, resultados que coinciden con los estudios de autores como Riera<sup>20</sup>, Cruz<sup>21</sup> y Finestres<sup>18</sup>. La revisión de la literatura también muestra como los estudios actuales encuentran una mayor prevalencia en mujeres con respecto a los anteriores, con proporciones bastante similares. Jaiakittivong<sup>22</sup> encuentra un ratio hombre/mujer 1:1, al igual que Ortholan<sup>44</sup> en su estudio sobre 260 pacientes de 80 o más años.

Un extenso número de estudios explican sobre el potencial carcinogénico de los hábitos tóxicos donde dejan claro su papel como inductor tanto en tumores benignos



como malignos, estos datos coinciden con autores de la literatura como Lindqvist<sup>23</sup>, , Durañones<sup>24</sup>.

A diferencia de los trabajos publicados por Blomqvist<sup>25</sup> mediante un estudio de caso-control en Suecia no muestra correlación entre cáncer de labio y hábito tabáquico. Para Rioboo<sup>26</sup> el mecanismo de acción del alcohol no depende tanto del propio alcohol como de los factores carcinogénicos presentes que le acompañan (hidrocarburos policíclicos y nitrosaminas) así como de su poder disolvente de carcinógenos concomitantes y de la producción en su metabolismo de sustancias de alta capacidad tóxica, como el acetaldehído.

Estos resultados no son similares a los publicados por los diferentes autores. Estos plantean la relación directa de la exposición al sol con la aparición del carcinoma escamoso del labio, ejemplo de ellos son: Caubet<sup>27</sup> con un 82,80 % y un nivel de asociación de  $p=0,001$ . Resultados parecidos mostró Dardanoni<sup>10</sup>. En estudio de casos y controles, donde consideró que la exposición a altas dosis de radiación solar probablemente asociada a la actividad de trabajar en el campo, la complejión RHC y el bajo nivel socioeconómico podía ser considerada como factores de riesgo. .

Autores como Lindqvist<sup>23</sup> y Douglass<sup>28</sup>, sugieren que la radiación solar por sí sola no es suficiente para desarrollar un carcinoma escamoso del labio inferior.

En el estudio realizado, no existió significación estadística entre la exposición al sol y el carcinoma escamoso del labio, sin embargo, de 29 pacientes expuestos al sol, 20 desarrollaron la enfermedad. Esto demuestra que la frecuencia descrita en la literatura y los autores coinciden indistintamente.

En el período estudiado no se remitieron pacientes de color de la piel negra. Datos que coinciden con los de la autora, donde lo relaciona con el predominio racial de la provincia.

## CONCLUSIONES

- ✓ Los factores de riesgos de mayor frecuencia fueron los hábitos tóxicos, como el hábito de fumar, el color de piel blanca, la exposición al sol.

- ✓ El carcinoma escamoso del labio se relacionó causalmente con la edad, no así con el sexo.
- ✓ Existió asociación de la morbilidad por carcinoma escamoso del labio con factores de riesgo como el color de la piel blanca, los hábitos tóxicos, sin evidencias con relación a la exposición al sol.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintana JC, Fernández MJ, Laborde R. Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 [citado 7 Ju 2015]; 41(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es).
2. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas. Informe Nacional Censo de Población y Vivienda 2012 [Internet]. [citado 30 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.one.cu/informenacional2012.htm>.
3. Hermida Rojas M. Escala de riesgo para predecir cáncer bucal. (Tesis doctoral) Instituto Superior de Ciencias Médicas La Habana. 2007. [http://tesis.repo.sld.cu/202/1/Hermida\\_Rojas.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/202/1/Hermida_Rojas.pdf).
4. Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010. [citado 7 Jul 2015]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros\\_texto/guias\\_practicas\\_de\\_estomatologia/completo.pdf](http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf).
5. Santana Garay J. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [citado 7 Jul 2015]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/cancer\\_bucal/completo.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/cancer_bucal/completo.pdf).
6. Lage A, Crombet T. Control of Advanced Cancer: The Road to Chronicity. Int. J Environ Res Public Health [Internet]. 2011 [citado 7 Jul 2015]; 8(3):683-97. Disponible en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/8/3/683/htm>.
7. México. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de cáncer epidermoide de cavidad oral en pacientes

mayores de 18 años. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica. IMSS-323-10 (2010).

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/323\\_IMSS\\_10\\_Ca\\_epidermoide\\_cav\\_oral/EyR\\_IMSS\\_323\\_10.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/323_IMSS_10_Ca_epidermoide_cav_oral/EyR_IMSS_323_10.pdf)

8. Dirección Provincial de Salud. Registro Provincial de Cáncer. Cáncer de Labio. Villa Clara: Departamento Provincial de Estadísticas; 2010.

9. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011.

10. González - Longoria Boada LB, Lemes Báez JJ. Características de la mortalidad por cáncer. Granma año 2000. Rev Cubana Med [Internet]. 2002 [citado 7 Jul 2015]; 41(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232002000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000600005) .

11. Durañones Rosales Y. Factores de riesgo del cáncer bucal. (Tesis) Bayamo. Granma Hospital Carlos Manuel de Céspedes 2012.

12. Rodríguez Calzadilla A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1997 [citado 7 de julio de 2015]; 34(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34\\_1\\_97/est07197.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est07197.htm).

13. Sassi LM, Giustina JCD, Ces TS, Stramandinoli RT, Schussel JL. Caso raro de carcinoma epidermoide de lábio superior em paciente feoderma. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2011; 11(1):27-30.

<http://www.revistacirurgiabmf.com/2011/v11.n1/4.pdf.pdf>

14. Mosqueda TA. Mensses GA. Ruiz G, Rivera LM, de Lourdes SRM. Clear cell odontogenic carcinoma of mandibular. J. Oral Pathol Med., 2010;31:439-41.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1034/j.1600-0714.2002.00133.x>

15. Reynolds N, Kencalu J. Use of a Carbon Dioxide Laser in the treatment of multiple epidermoid cyst. Brit J Plast Surg 2002;55(3):260-1.

16. Macedo da Silva Bonfante G, Jorge Machado C, Alencar de Souza PE, Gurgel Andrade EI, Acercio FA, Leal Cherchiglia M. Sobrevida de cinco años e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. Cad Saúde Pública vol.30 n.5:983-97 Rio de Janeiro May. 2014. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n5/0102-311X-csp-30-5-0983.pdf>.
17. Rodríguez Rodríguez J, Zas Tabares V, Silva Jiménez E, Sanchoyerto López R, Cervantes Ramos MC. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud. 2014 [citado 8 de julio de 2015]; 9(1):35-41. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/6/pdf>.
18. Finestres Zubeldia F, Guix Melcior, Choquell Damian A, Chimenos Küstner E, Tello Luque JI. Tratamiento del cáncer de labio mediante braquiterapia de alta tasa de dosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10(1). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000100004)
19. Arranz P, Barbero JJ, Barreto P, Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Psicothema 2003;15(2):339-40 <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1069>
20. Riera P, Martínez B. Morbilidad y Mortalidad por Cáncer oral y faríngeo en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2005 [citado 8 de julio de 2015]; 133(5): 555-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000500007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000500007).
21. Lemus Cruz LM. Factores de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal en el adulto mayor portador de prótesis estomatológica. [Tesis] La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2011.
22. Jaikittivong A, Swasdison S, Thangpitsityotin M, Langlais RP. Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological study of 342 Thai cases. J Contemp Dent Pract. 2009; 10(5):E033-40.

23. Lindqvist C. Risk factors in lip cancer: A questionnaire survey. Am J Epidemiol 1979; 109(5):521-530.

24. Blomqvist G, Hirsch J- M, Alberius P. Association between development of lower lip cancer and tobacco habits. J Oral Maxillofac Surg 1991; 49(10):1044-1047.

25. Riobóo García R. Odontología preventiva y comunitaria. Madrid: Ediciones Avances; 2012. p. 374-489.

26. Caubet Biayna J. Verificación de los factores de riesgo para carcinoma escamoso del labio. (Tesis) Universitat Autònoma de Barcelona.2004.

<https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2004/tdx-0131105-164854/jcb1de1.pdf>

27. Sudbo J, Kindal, W, Risberg, B, Koppang HS, Danielssen HE, Reith A. DNA Content as a prognostic marker in patient with oral leukoplakia. N. Engl. J. Med. 2001; 344(17):1270-78.

Recibido: 8 de junio de 2018.

Aprobado: 19 de julio de 2018.

*Vanesa Cruz Sánchez*. Hospital General Provincial Universitario Carlos M. de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba. Email: [vanesacs@infomed.sld.cu](mailto:vanesacs@infomed.sld.cu).